

# Efecto protector de la lactancia materna en patologías digestivas



M. Ángeles Calzado Agrasot

Hospital Vinalopó-Torre Vieja (Elche-Torre Vieja)



Respecto a esta conferencia

## **Efecto protector de la lactancia materna en patologías digestivas**

No hay potenciales conflictos de intereses que declarar



- Infecciones digestivas
- Enterocolitis necrotizante
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Enfermedad celiaca



- Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, 2012. Recomendaciones AAP
- Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Agency for Healthcare Quality and Research. 2007. Metaanálisis. Revisión 9000 estudios.



# Infecciones digestivas

- Reducción hasta en un 64% en la incidencia de infecciones no específicas del tracto gastrointestinal comparado con lactantes no lactados a pecho.
- Este efecto protector dura hasta 2 meses después de dejar lactancia materna.



# Infecciones digestivas

## Componentes inmunoprotectores lactancia materna

Específicos	Inespecíficos
<b>IgA</b> IgG IgM IgD	Lactoferrina Lisozima C3 y C4 Ác neuramínico Lactoperoxidasa Lipasa dependiente de ácidos biliares ...



## Infecciones digestivas

- Ig A específica contra microorganismos y antígenos alimentarios a los que la madre ha estado expuesta.
- Se une a los microorganismos previniendo así el contacto entre estos y las células epiteliales del huésped.
- Mayor concentración en calostro



# Enterocolitis necrotizante (NEC)

- Existe evidencia científica para apoyar la asociación entre alimentación al pecho y reducción del riesgo de NEC en pretérminos
- 5 metaanálisis
- Sullivan et al. J Pediatrics 2010.
  - Se puede prevenir 1 caso de NEC alimentando a 10 pretérminos con LME
  - Se puede prevenir un caso de NEC que requiera cirugía alimentando a 8 pretérminos con LME



# Enterocolitis necrotizante (NEC)

## Inflamación y necrosis del tracto gastrointestinal

- Inmadurez del TGI
- Mayor permeabilidad de la mucosa
- Falta de diversidad de microbiota intestinal
- Mayor proliferación bacteriana
- Inmadurez inmunitaria

## Lactancia materna – inmunonutrientes (oligosacáridos)

- Modulan función digestiva intestinal
- Mejoran función barrera
- Capacidad antioxidante
- Diversifican microbiota intestinal
- Aumentan inmunidad huésped



## Enfermedad inflamatoria intestinal

- Metaanálisis que concluye que la LM tiene un efecto protector contra la colitis ulcerosa (CU) pero no contra la enfermedad de Crohn (EC)
- Metaanálisis que concluye que la LM tiene efecto protector contra EII pero no encuentra significación estadística con respecto al EC y a la CU de manera aislada
- Un estudio que no muestra ningún efecto protector
- Estudio que concluye que la LM es un factor de riesgo para el desarrollo de EC.



# Enfermedad inflamatoria intestinal

- Ng et al. Gut 2015
  - Estudio casos – controles (186 EC, 256 CU, 940 controles)
  - Lm efecto protector para el desarrollo de EC y CU pero es más significativo cuando se mantiene durante 12 meses o más.



# Enfermedad inflamatoria intestinal

- Relación importante con distintos patrones de colonización intestinal, fundamentalmente la microbiota durante el primer año de vida
- Efecto inmunomodulador de la lactancia materna



# Enfermedad celiaca

- Recomendaciones EPSGHAN previas
  - Evitar introducción de gluten precoz (antes de los 4 meses) como la tardía (después de los 7 meses)
  - Introducir gradualmente el gluten mientras se recibe lactancia materna para reducir el riesgo de enfermedad celiaca (EC)



# Enfermedad celiaca

## Revisión sistemática

- Menor riesgo de desarrollo de EC si alimentación con LM en el momento de introducción del gluten
- Mayor duración de LM se asociaba a menor riesgo de EC
- No demostrado si LM proporcionaba protección permanente o retrasaba la edad de aparición

## Estudio prospectivo

- Niños con familiar de 1º grado con DM tipo 1 o con HLA de riesgo con introducción de gluten antes de los 3 m o después de los 7 m incrementaba el riesgo de desarrollo de EC.



## Enfermedad celiaca

- En 2014 2 estudios en el New England Journal of Medicine concluyen que la edad de introducción del gluten no modifica el riesgo de desarrollo de EC y que la LM tampoco confiere protección
- Estudio Prevent CD (944 niños, HLA de riesgo y familiar 1º grado con EC)
  - Introducción de gluten entre 4 y 6 meses no reduce el riesgo de desarrollar EC a los 3 años
  - LM no influyó en el desarrollo de EC



## Enfermedad celiaca

Recomendaciones actuales aunque sin suficiente evidencia científica

1. La LM es siempre recomendable, independientemente de su efecto sobre el desarrollo de EC.
2. Se recomienda introducir la AC preferentemente mientras se mantiene la LM.
3. Se desaconseja la introducción del gluten antes de los 4 meses de edad.
4. Se recomienda introducir el gluten en torno a los 6 meses de edad

